

# Neuroimagiologia Estrutural no Primeiro Episódio Psicótico



Ricardo Coentre

Hospital Vila Franca de Xira

Faculdade de Medicina de Lisboa

XI Congresso Nacional de Psiquiatria 2015

19 a 21 de Novembro 2015



# Neuroimagemologia Estrutural no Primeiro Episódio Psicótico Introdução



- Neuroimagemologia como área promissora
- Reduz divisão entre a Psiquiatria e a Medicina
- Diagnóstico: História clínica, exame objectivo e exames complementares
- Nos últimos anos extensa investigação usando neuroimagemologia estrutural e funcional



Mas para a prática clínica pura os achados neuroimagiológicos mantêm ainda utilidade limitada

# Neuroimagemologia Estrutural no Primeiro Episódio Psicótico

## Exclusão de causa “orgânica”

- A causa mais comum – exclusão de causa orgânica que seja responsável pelos sintomas psicóticos
- <5% dos doentes com psicose têm causa orgânica (tumores cerebrais, doenças desmielinizantes, encefalite etc.)
- Grande parte das doenças orgânicas tem outros sintomas, nomeadamente sinais neurológicos que podem ser detectados



Modificação do tratamento  
(ex. ressecção de tumor) que  
é fundamentalmente  
diferente do da psicose  
funcional

# Neuroimagemologia Estrutural no Primeiro Episódio Psicótico



## Alterações neuroimagiológicas

### **1. Alterações responsáveis pela psicose**

Exemplos: Esclerose múltipla, Tumores intra-cranianos, Acidente vascular cerebral, Hidrocefalia etc.

### **2. Alterações mais comuns na psicose – anomalias não causais:**

- a) 30-40% (*versus* 5-12% população geral)
- b) Evidência de processo de neurodesenvolvimento anormal contribui para a esquizofrenia
- c) Exemplos: ventriculomegalia, atrofia cortical etc..

# Neuroimagemologia Estrutural no Primeiro Episódio Psicótico



Exames neuroimagiológicos – TC/RM

Hospital  
Vila Franca de Xira

## Predição do curso

- Alguns estudos indicam que a gravidade das alterações volumétricas no primeiro episódio psicótico e a sua taxa de progressão subsequente estão associadas com um relativo mau prognóstico (clínico e social) na esquizofrenia:
  - Atrofia cortical e ventriculomegalia
  - Alargamento do terceiro ventrículo
  - Atrofia cerebelosa

# Neuroimagemologia Estrutural no Primeiro Episódio Psicótico



Exames Neuroimagiológicos – TC/RM

Hospital  
Vila Franca de Xira

## **Exclusão de causa neurológica**

Ajuda doentes e famílias que uma causa  
neurológica foi excluída

# Neuroimagemologia Estrutural no Primeiro Episódio Psicótico



## TC *versus* RM

### Tomografia computadorizada

- Mais barata
- Mais rápida
- Mais tolerada
- Mais disponível
- Menor resolução
- Indicações: *Screening* dos doentes sem sinais de doença orgânica, AVC, tumores de dimensões razoáveis, trauma, hidrocefalia.

### Ressonância magnética

- Sem riscos ou contra-indicações dos radiação X
- Menos falsos negativos
- Mais cara
- Menos disponível
- Melhor resolução
- Indicada: Epilepsia, Esclerose múltipla, certos tumores (ex. adenomas da hipófise), vasculite.

# Neuroimagemologia Estrutural no Primeiro Episódio Psicótico

## Normas de Orientação



National Institute for Health and Clinical Excellence 2008	American Psychiatric Association 2006	Canadian Psychiatric Association 2005	Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists 2005
<p>“O uso de técnicas de neuroimagemologia cerebral estrutural (TC ou RM) não é recomendada como rotina como parte da investigação inicial no primeiro episódio psicótico”</p> <p>“Esta recomendação não afecta o uso na prática clínica de técnicas de neuroimagemologia cerebral de forma selectiva para excluir causas orgânicas onde os sintomas dos doentes ou outros aspectos da apresentação clínica, sugerem uma elevada probabilidade de uma causa orgânica”</p>	<p>“TC ou RM pode fornecer informação importante, particularmente na avaliação de doentes com um novo episódio psicótico ou com uma apresentação atípica”</p>	<p>Recomendam o uso de TC ou RM no primeiro episódio psicótico.</p> <p>“Os estudos de neuroimagemologia cerebral têm importância clínica, afectando o prognóstico, diagnóstico, ou tratamento”</p> <p>“Os dados imagiológicos podem ajudar os doentes e famílias a aceitar que uma causa neurológica da doença foi excluída”</p>	<p>“Deve ser obtida uma RM na avaliação inicial”</p>

Canadian Psychiatric Association, Canadian Journal of Psychiatric 2005

National Institute for Health and Clinical Excellence. Structural neuroimaging in first-episode psychosis, 2008. [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)

American Psychiatric Association. American Psychiatric Association Practice Guidelines for the Treatment of Psychiatric Disorders, Compendium 2006

Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists Clinical Practice Guidelines Team for the Treatment of Schizophrenia and Related Disorders, 2005



# Neuroimagiologia Estrutural no Primeiro Episódio Psicótico

## Estudo



- **Objectivos:** Caracterização dos principais achados neuroimagiológicos estruturais usando TC e/ou RM numa amostra de doentes com primeiro episódio psicótico
- **Método:**
  - Estudo retrospectivo dos exames neuroimagiológicos (imagens electrónicas e relatórios) de exames de TC e RM
  - Doentes com o diagnóstico de Primeiro Episódio Psicótico não afectivo efectuado entre Agosto de 2013 e Setembro de 2015

# Neuroimagemologia Estrutural no Primeiro Episódio Psicótico

## Estudo

Características socio-demográficas e clínicas



N	32
Sexo N (%)	
M	19(59.3%)
F	13(40,7%)
Idade (anos)	
Média (DP)	29,6 (8,7)
Min	Min: 19
Max	Máx: 48
Duração de psicose não tratada DUP (semanas)	
Média (DP)	76,5 (107,4)
Diagnóstico clínico (N)	
Esquizofrenia	10
Psicose induzida por cannabis	7
Perturbação delirante	2
Psicose SOE	13
TC	29
RM	1
TC e RM	2

DP: desvio padrão; Min: idade mínima; Max: idade máxima;

TC: Tomografia computadorizada; RM: Ressonância Magnética;

# Neuroimagemologia Estrutural no Primeiro Episódio Psicótico

## Estudo

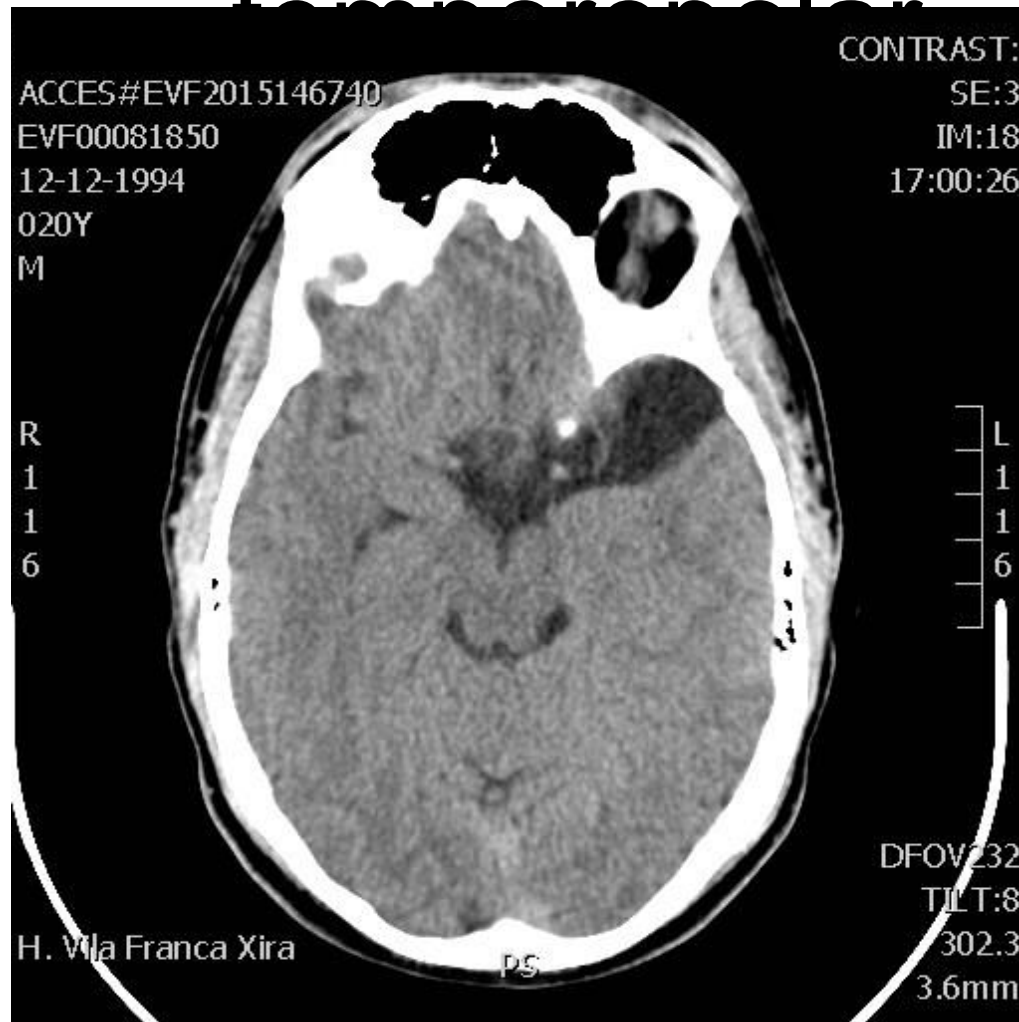
### Resultados



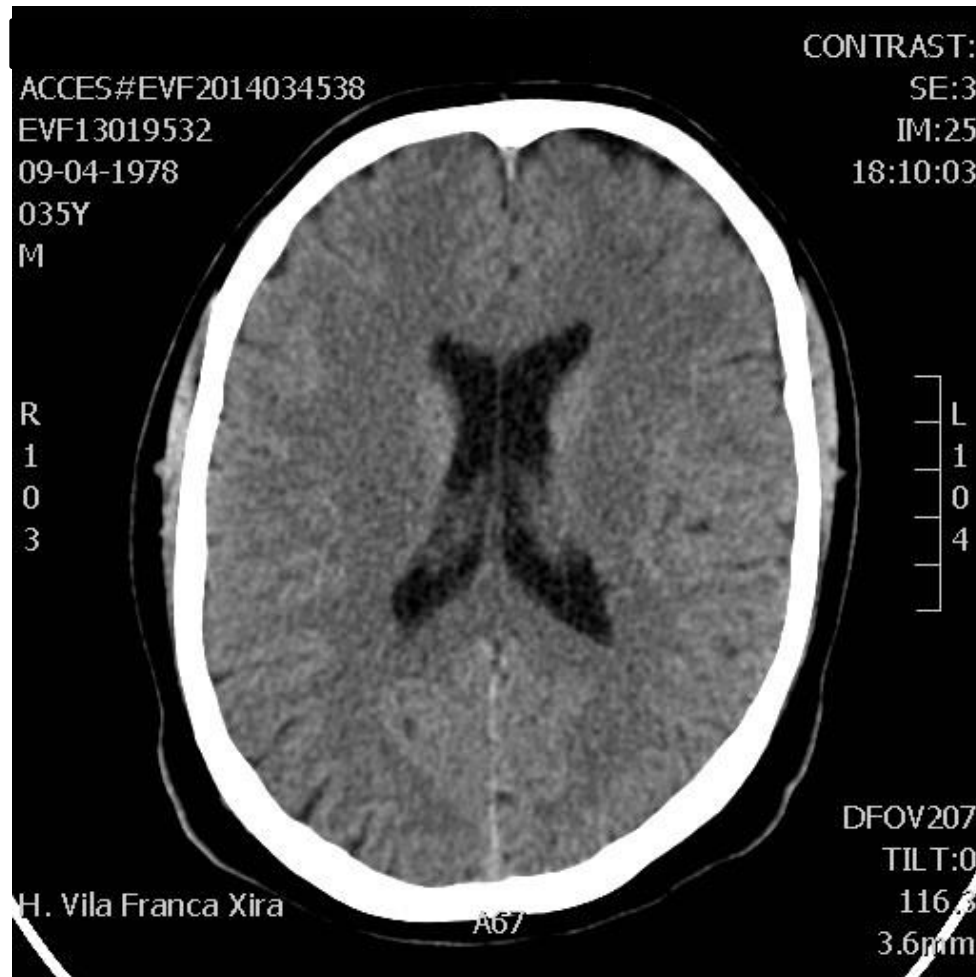
Achados radiológicos	Número de doentes
Atrofia cerebral	4
Quisto aracnoideu	3
Assimetria ventrículos laterais	2
Ventrículos laterais aumentados	1
Plagiocefalia	1
Calcificação foice cerebral	1
Total N (%)	12 (37,5%)

- Nenhum dos achados neuroimagiológicos encontrados foram considerados como causa potencial ou contributiva significativa da sintomatologia psicótica

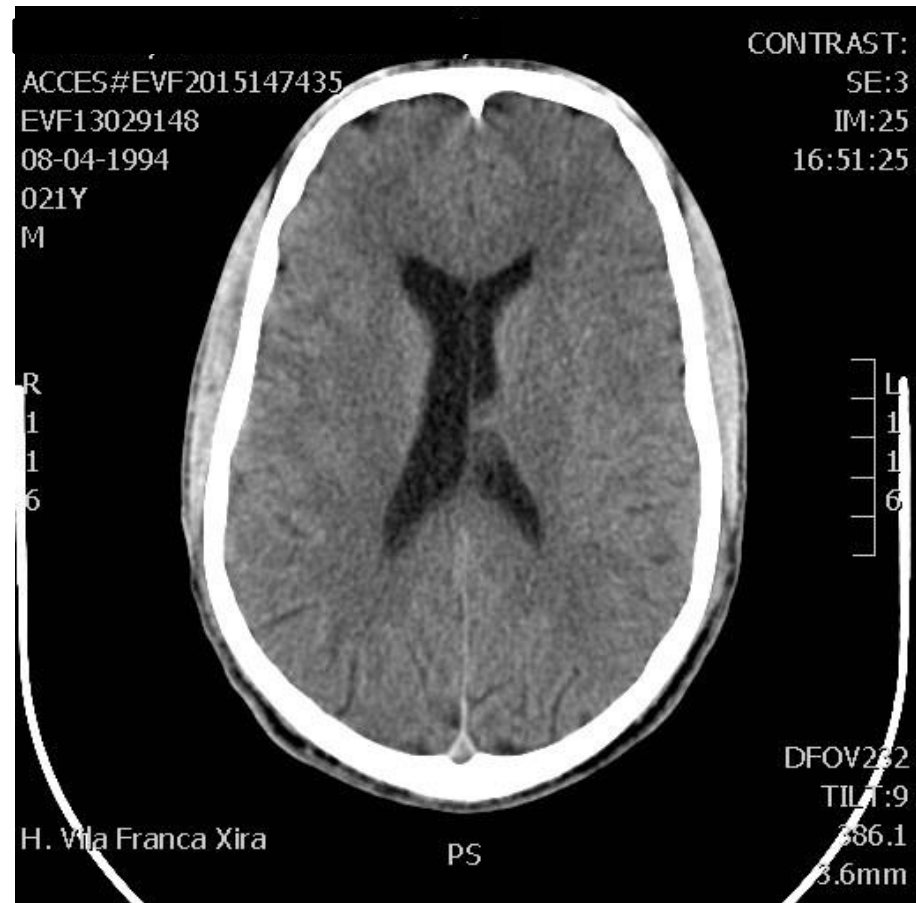
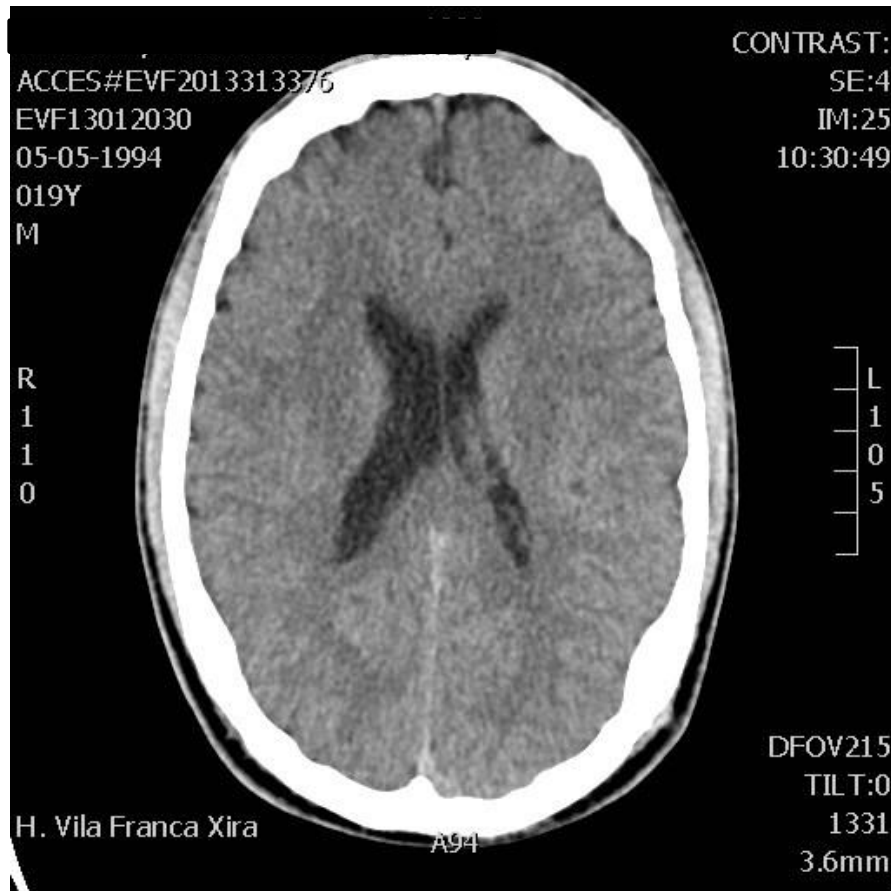
# Quisto Aracnoideo



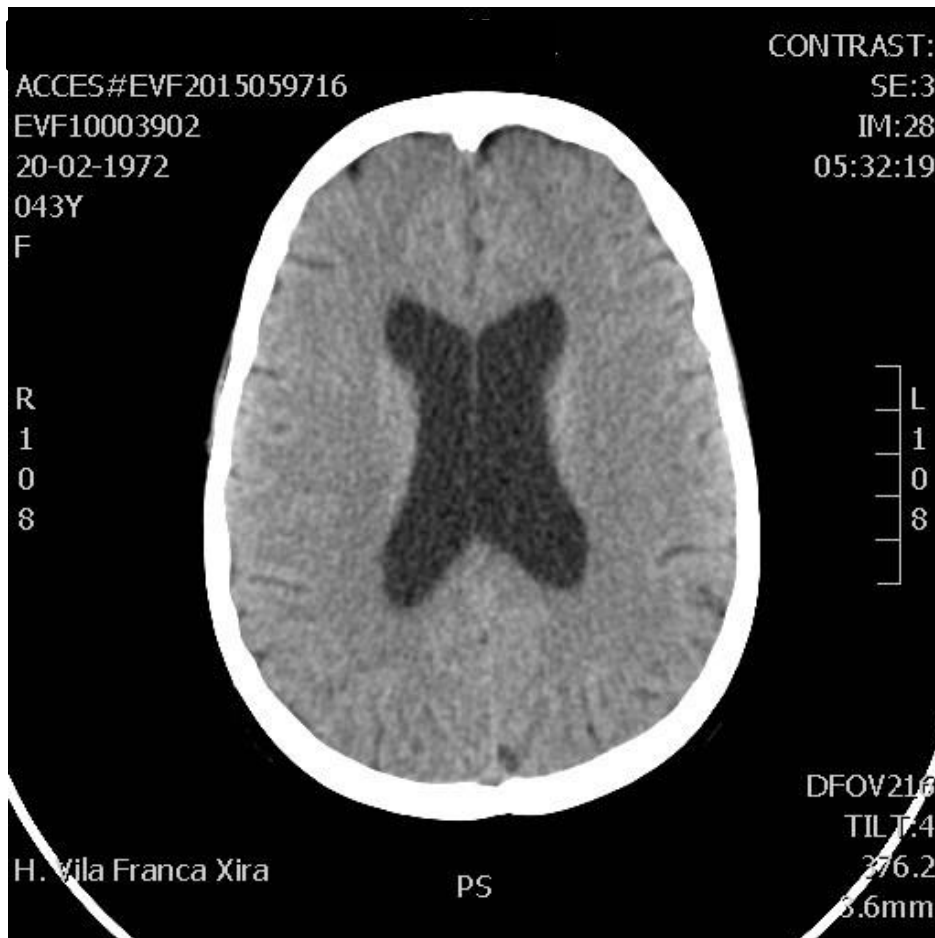
# Plagiocefalia



# Assimetria ventrículos cerebrais



# Alargamento Ventrículos Laterais





# Neuroimagemologia Estrutural no Primeiro Episódio Psicótico

## Estudo

Resultados



	Doentes com alterações neuroimagiológicas	Doentes sem alterações neuroimagiológicas	Valor p
<b>Sexo</b>			
Masculino	6	13	0,687 <sup>2</sup>
Feminino	5	8	
<b>Diagnóstico psiquiátrico</b>			0,069 <sup>2</sup>
Esquizofrenia	2	8	
Perturbação delirante	2	0	
Psicose SOE	3	10	
Perturbação psicótica induzida por cannabis	4	3	
<b>Idade (anos)</b>			0,186 <sup>1</sup>
Média	28,09	30,38	
<b>Duração psicose não tratada (semanas)</b>			0,329 <sup>1</sup>
Média	53,92	88,27	
<b>Uso de cannabis</b>	8	9	0,108 <sup>2</sup>

1: Teste U de Mann-Whitney; 2: Teste de Chi quadrado; Significativo  $p < 0,05$ ;



# Neuroimagemologia Estrutural no Primeiro Episódio Psicótico

## Estudo

## Conclusões



- Os achados neuroimagiológicos com importância clínica são muito raros em doentes jovens com primeiro episódio psicótico
- Alguns estudos apontam mesmo para que os achados de RM nos doentes jovens em primeiro episódio psicótico e controlos saudáveis têm distribuição igual.
- A maioria das alterações neuroimagiológicas encontradas são incidentais e não alteram a abordagem terapêutica dos doentes
- Tal como preconizam algumas normas de orientação clínica, em doentes jovens com primeiro episódio psicótico o pedido de exames de neuroimagemologia deve ser ponderado
- Em doentes psicóticos devem ser tido em conta outros achados para além da sintomatologia psicótica:
  - Sinais e sintomas neurológicos
  - Sintomas atípicos
  - Sintomas sugestivos de delirium (alteração da consciência, desorientação, perda de memória e alucinações visuais)
  - Doentes idade >50 anos



**Hospital**  
**Vila Franca de Xira**

Estrada Nacional Nº1, Povos  
2600-009 VILA FRANCA DE XIRA

T. 263 006 500 F. 263 006 636